ISTORIA

DI UNA ALLACCIATURA

DELL'ILIACA ESTERNA

E

RIFLESSIONI SULL'ALLACCIATURE TEMPORARIE

DELLE GRANDI ARTERIE

DI

ANDREA VACCÀ BERLINGHIERI

PROFESSORE DI CLINICA CHIRURGICA NELLA IMP. E R. UNIV. DI PISA,
CAV. DELL'ORDINE DEL MERITO SOTTO IL TITOLO DI S. GIUSEPPE,
MEMBRO DI MOLTE ILLUSTRI ACCADEMIE EUROPEE.

PISA

PRESSO SEBASTIANO NISTRI

MDCCCXXIII.

Domenico Toraca del Golfo della Spezia, di robusta costituzione, di professione Carbonaro, e di 65. anni di età, nel mese di Agosto 1820. si avvide di avere un piccolo tumore pulsante verso l'inguinaia destra; nel principio questo tumore non gli arrecò incomodo, ma nel corso di cinque mesi aumentò di volume, e benchè non cambiasse nè di colore, nè di consistenza, principiò a renderli difficili i moti della coscia; poco dopo la gamba ed il piede corrispondente si fecero edematosi, e s'instupidirono, ossia perderono parte della loro naturale sensibilità. Quei che nel principio non conobbero la natura del tumore prescrissero metodi, e rimedi non adattati, ma un Chirurgo instruito avendolo visitato, e riconosciuta l'importanza del caso, consigliò all'ammalato di portarsi tosto nella pubblica Clinica Chirurgica dello Spedale di Pisa, ove egli fu effettivamente ricevuto il 9. Gennajo 1821. Ivi fu attentamente esaminato

dal Professore Vaccà, il quale trovò un'assai considerabile tumore pulsante, lungo il principio dell'arteria crurale. Questo tumore si estendeva tre in quattro dita trasverse al di sotto dell'arcata crurale, e parea estendersi per altrettanto spazio al di sopra di quest'arcata. I battiti, o pulsazioni del tumore erano isocrone alle pulsazioni del cuore, il tumore diminuiva un poco sotto le pressioni della mano. Non vi era alcuna alterazione ai tegumenti che lo ricoprivano, e pareva che il volume del tumore in qualche parte fosse formato anche da un infiltramento sieroso nella cellulare adiacente all'arteria. La gamba e piede corrispondenti erano edematosi, e al dire dell'ammalato intormentiti. L'ammalato assicurava che il volume del tumore andava continuamente crescendo.

Egli avea un'ernia inguinale sciolta dalla medesima parte dell'aneurisma, ed una piaghetta antica, con l'aspetto di cancerosa, nella palpebra inferiore sinistra. Nel resto egli era sanissimo e le funzioni della sua macchina si eseguivano a perfezione. Le pulsazioni del cuore, e di tutte le grosse arterie non presentavano irregolarità.

L'ammalato non sapeva a qual causa attribuire questo suo incomodo non essendo mai stato affetto da malattie veneree, non avendo mai, per quanto

si rammentava, fatti sforzi straordinari, non avendo mai ricevute nè contusioni, nè ferite nella parte affetta ec. il Professore non potè fissare nulla di positivo su questa causa, e si limitò a dire che l'essersi sviluppato l'aneurisma senza causa apparente, facea nascere il dubbio di affezione patologica spontanea al sistema arterioso, e l'esistenza contemporanea della piaghetta cancerosa potea nella mente di qualche pratico corroborare una tal congettura.

In questo stato di cose due soli partiti si presentavano: tentare l'allacciatura dell'iliaca primitiva, o astenersi da qualunque operazione (non potendo contare sull'allacciatura al di sotto del tumore) e adoprare in vece il sistema medico debilitante, il metodo di Valsalva. Ma siccome l'ammalato non si era mai astenuto da stare continuamente in piedi e di accudire ai di lui affari, siccome esisteva edema alla gamba, e al piede corrispondente, ed ingorgo edematoso intorno al tumore aneurismatico, si prescrisse il riposo di qualche giorno, con la veduta di fare scomparire l'indicato ingorgo, e prendere così più esatta idea del volume e dell'altezza alla quale il tumore aneurismatico si estendeva nella pelvi. Alcuni giorni di riposo e di posizione orizzontale produssero disparizione dell'ingorgo linfatico,

le pulsazioni divennero in apparenza più forti, e si potè determinare che il tumore si estendeva non già tre pollici al di sopra del ligamento fallopiano, ma solamente un pollice, due pollici al di sotto. Si vide allora che non più l'allacciatura dell'iliaca primitiva, ma dell'iliaca esterna sarebbe stata necessaria, e il Professore antepose questa allacciatura stata tante volte coronata da buon successo, all'incertissimo metodo di Valsalva. Egli non mancò di fare osservare ai suoi scolari, che l'esistenza della piaghetta cancerosa alla palpebra, e la comparsa spontanea del tumore rendevano l'esito dell'operazione più incerto del solito. Non si decise peraltro ad intraprendere subito l'operazione, perchè l'apparente diminuzione del tumore prodotta come abbiam detto dalla scomparsa dell'ingorgo linfatico avea fatta nascere qualche speranza nell'animo dell'ammalato, e si arrivò così fino al 26. Gennajo, epoca in cui evidentemente il tumore pulsò anche più violentemente del solito, e il volume di esso si aumentò non nella parte superiore ma nell'inferiore. Allora fu decisa l'operazione, che si eseguì il 29. dell'istesso mese, previe le solite preparazioni, di dieta, blando purgante oleoso, lavativi ec.

L'ammalato situato orizzontalmente sopra il let-

to nel pubblico Anfiteatro, il Professore fece un'incisione, che cominciò circa mezzo pollice lungi dalla spina superiore, e anteriore dell' osso ileo destro. L'incisione seguì la direzione dell' arcata crurale, alla quale l'incisione marciò paralella, superiore ad essa di quattro o cinque linee, ed arrivò interessando soltanto i tegumenti, fino al punto in cui l'iliaca s'introduce sotto il ligamento di puparzio. Scoperto così il grande obliquo, nell'istessa direzione fu inciso, osservando che l'incisione non si accostasse tanto al tronco dell'arteria, così fu inciso il piccolo obliquo, e le fibre del trasverso, con la massima precauzione per non offendere il peritoneo. In questa incisione l'operatore non fu disturbato dal sangue, nè occorse alcuna allacciatura. Allora posato l'instrumento tagliente procedè a separare col dito indice, e medio il peritoneo dalla fossa iliaca, cosa che riuscì assai facile, e si fece strada così all' iliaca esterna al di sopra del tumore aneurismatico. Riconosciuta quest' arteria alle sue pulsazioni la separò adagio adagio col dito indice dal nervo, e dalla vena in una piccola estensione e fatto questo vi passò sotto un nastrino largo circa una linea, per mezzo di un' ago curvo (se ago può chiamarsi un' instrumento, che non taglia nè punge) che aveva una apertura o cruna, all' una delle

due estremità, ed avea l'altra stabilmente fissata in un sottile manico retto, e di legno. Con la destra portò l'ago armato di nastrino in modo che una porzione di esso si applicava sulla di lui superficie concava, l'altra sulla convessa, e tutte, e due eccedevano in lunghezza la parte metallica, ed il manico dell'ago; spinse l'instrumento sotto l'arteria guidato dall'indice dell'istessa mano, con l'indice della sinistra cercò nella concavità dell'ago quella porzione di nastro che vi corrispondeva, e servendosi di questo dito come di un'oncino la tirò fuori della ferita; allora ritirando l'ago per quella medesima via, per cui era stato introdotto, l'arteria si trovò circondata nella parte posteriore dal nastro, e non rimase a fare altro, che formare e stringere il nodo, il che fu tosto eseguito senza interporre cilindretto fra il nastrino, e l'artèria; non furono fatte due allacciature, nè tagliata l'arteria framezzo. Le pulsazioni cessarono intieramente appena compito il laccio (1). Terminata così l'operazione la quale non fu interrotta da niuno incidente, con la positura, e i cerotti fu riunita la

(1) *Chi ama di conoscere i diversi metodi tenuti in Inghilterra, in Francia, ed in America per l'allacciatura dell'Iliaca consulti l' Opera di Hodgson, sulle malattie delle Vene, e dell' Arterie con le note del Dottor Breschet.*

ferita. L'estremità del laccio furono situate all'angolo inferiore di essa, ove si mantennero con cerotto adesivo. L'ammalato che avea sofferto l'operazione con eroica fermezza fu posto in letto.

Allora furono prescritte delle flanelle calde intorno all'estremità corrispondente all'allacciatura, onde prevenirne se era possibile il raffreddamento. Passò l'ammalato poche ore senza lagnarsi, ma dopo queste accusò un dolore che cominciava dal pollice destro, si estendeva alla polpa della gamba, e arrivava alla faccia interna della coscia. La gamba divenne più calda del naturale, la di lui pelle si colorì leggermente di rosso sul principio, e poco dopo di violaceo in qualche punto, si esasperò il dolore, l'ammalato divenne smanioso, comparve un poca di febbre, e si coprì di profuso sudore diverse volte nel giorno. Le flanelle furono tolte appena si presentò il calore, ed il colore rosso, e furono somministrate 20 gocce di laudano, che produssero calma, e diminuzione di dolore momentaneamente. Nove ore dopo l'operazione il dolore ed il soverchio calore si affacciarono; si ricorse alla cavata di sangue. Il Professore la prescrisse di una libbra, ma l'ammalato essendo svenuto non si ottennero che 6. once di sangue, dopo questo mezzo ne nacquero diminuzione di dolore alla gamba, ed al piede. Con

la diminuzione del dolore, si osservò la diminuzione del calore alla gamba, il quale essendo ridotto al di sotto del naturale fu nuovamente ricorso alle flanelle calde. La sera alle 9. l'ammalato si addormentò, e dormì quieto fino alle 4. della mattina.

La mattina del secondo giorno il malato fu visitato alle sette. Egli disse di sentirsi nuovamente attaccato da dolori intermittenti, e vaganti al piede, alla gamba, al ginocchio. La punta del piede comparve assai pallida, e quasi insensibile al tatto, il polso assai frequente, il bassoventre non tumido, nè doloroso, l'aspetto buono, e niuna delle naturali funzioni della macchina alterata, il tumore aneurismatico sensibilmente diminuito, niuna pulsazione alla sottoposta arteria crurale, niun dolore alla ferita prodotta dall'operazione; il pallore, e la diminuita sensibilità della punta del piede fecero prescrivere delle calde fomente di aceto senapato alla gamba ed al piede. Alle ore undici la gamba si coprì di nuovo di color rosso violaceo, il piede rimase pallido, perdè chiaramente tutta la sua sensibilità, e l'istesso accadde all'estremità inferiore della gamba, benchè si mantenesse calda, e rossa. Alle indicate fomente furono aggiunte delle coppe a vento al piede, e alla gamba, senza vantaggio, benchè producessero da pertutto leggera gonfiezza

alla cute, e leggerissimo arrossimento anche al tegumento del dorso del piede: i dolori dei quali si è parlato si aumentarono verso la sera, il polso si accelerò di più, si dichiarò una leggera febbre, e la smania si fece nuovamente sentire. Fu eseguito un nuovo salasso, continuata una rigorosa dieta, con copiose bevande subacide.

La mattina del terzo giorno l'ammalato ci disse di avere passata la notte assai tranquilla, sentendo però di tempo in tempo i soliti dolori. Il tumore era più piccolo del giorno avanti, niun dolore esisteva alla ferita, la lingua era sporca, continuava la solita insensibilità del piede che manteneva peraltro un calore poco sotto del naturale. Si notava il solito colore rosso dei tegumenti della gamba, che di tanto in tanto svaniva per ripresentarsi ad un tratto; la febbre mite, la lingua sporca, e la mancanza di evacuazioni alvine, fecero prescrivere un oncia di olio di Ricino. Nel corso della giornata nulla vi fu di nuovo, non comparvero evacuazioni alvine, ma nella sera verso le ore 11, si presentò l'incitamento al vomito, il singhiozzo, molta smania, abbassamento, ed acceleramento di polsi; alle quattro della mattina un copioso vomito di materie biliose miste all'olio calmarono li sconcerti.

La mattina del quarto alle ore sette si trovò l'am·

malato con polsi bassi, e frequentissimi, estremamente pallido, ed abbattuto. Egli si lamentava ancora di propensione al vomito e di singhiozzo, subito che beveva. Il ventre senza presentare meteorismo erasi reso sensibile al tatto dalla parte destra. Il tumore aneurismatico era più piccolo del solito, niun dolore alla ferita esterna. Il piede, e la gamba si mostravano nel solito stato. Fu ripetuto l'olio di ricino nella speranza di riaprire il ventre, ma inutilmente; questa sostanza produsse invece nuovamente il vomito. Furono continuate le solite fomente al piede, e gamba. I vomiti ed il singhiozzo seguitando tutte le volte che la minima porzione di fluido penetrava nello stomaco, il ventre essendosi fatto anche più dolente, ed il polso più frequente con smania, furono applicate otto mignatte sulle pareti del bassoventre dalla parte destra nelle vicinanze della ferita. Otto o dieci once di sangue furono estratte con questo mezzo, ma senza profitto, malgrado questo compenso i detti sintomi si aggravarono, e l'ammalato passò male la notte tormentato dal singhiozzo, e dal vomito ogni volta che beveva, o brodo, o limonata, o acqua.

La mattina del 5. fu tolto l'apparecchio. La ferita sembrava quasi tutta riunita, tanto era esatto il contatto dei suoi labbri, il tumore aneurismatico

comparve più piccolo ancora del giorno avanti, la gamba ed il piede nel solito stato; ma il vomito continuava col singhiozzo, la sensibilità del basso-ventre era anche più considerabile, la lingua leggermente arida. Furono nuovamente applicate altre 10. mignatte, e al solito senza vantaggio. In questo stato l'ammalato passò tutto il giorno, e la notte seguente. La mattina del sesto la lingua dell'operato era secca, ed aspra, i polsi bassissimi, e frequentissimi, la faccia cadaverica, la pupilla dilatata, il singhiozzo, ed il vomito non li lasciava riposo. Si tentò di procurarli qualche momento di calma con alcune gocce di laudano miste a qualche goccia di liquore anodino. Non fu questo rimedio più fortunato degli altri, e tosto si abbandonò. L'operato visse in questo stato fino al principiare del settimo giorno, a quest'epoca si aggiunsero sudori freddi, stertore, vaniloquio, scosse convulse, e l'ammalato spirò.

Resultati della Sezione del Cadavere.

I bordi della ferita erano a perfetto contatto, ma non riuniti: il tumore un poco aumentato dopo la morte. La gamba, ed il piede corrispondente all'aneurisma presentavano alcune piccole flitteni, con-

tenenti un umore sieroso, flitteni comparse dopo la morte. Il bassoventre meteorizzato, fu aperto con incisione cruciale. Si offersero l'intestini, lo stomaco, e l'omento leggermente iniettati di sangue nella superficie. Fra l'intestini tenui si notava l'ileo più rosso degli altri, nello stomaco era la grossa estremità, nell'omento quella parte che soleva stare nell'ernia, che comparivano più rosseggianti. Tolti l'intestini, lo stomaco e l'omento, la fossa iliaca destra e specialmente nel punto dell'allacciatura, si presentava di color nerastro; questo colore si estendeva alla regione lombare, al diaframma, alla colonna vertebrale, e perfino nella pelvi dalla parte destra. Questo colore non nasceva da gangrena del peritoneo. Tale membrana conservava la perfetta sua naturale consistenza, ed era leggermente ingrossata in tutta quella parte della sua superficie che compariva nera. Il colore li era comunicato da un tessuto cellulare che li stava dietro, situato fra esso ed i muscoli sottoposti. Questo tessuto conteneva un'umore puriforme, sciolto fetido, e nerastro: tolto il peritoneo, e scoperta l'arteria stata allacciata si è trovata circondata sotto, e sopra all'allacciatura a qualche linea di distanza da essa, da una sostanza densa compatta simile a quella che sempre si tro-

va intorno alle allacciature che si fanno sugli animali (*linfa plastica*). In questo caso il colore della detta sostanza era scurastro, essa copriva il laccio, riuniva insieme l'arteria, e le parti vicine, cioè la vena, ed il nervo. Tolta questa, l'arteria si è presentata sola compresa nel laccio, ed isolata solamente dalle altre parti in quel punto che avean dato posto al nastrino. Il laccio non stringeva più fortemente l'arteria, dimodochè fu possibile di passare fra esso ed il vaso un sottile specillo. L'arteria sopra all'allacciatura non presentava alcuna apparenza di malattia, e differiva dall'arteria della parte opposta, perchè si presentava turgida, e piena fino all'origine dell'ipogastrica. Squarciata fino al punto dell'allacciatura (che era situata circa un pollice, e mezzo sopra il ligamento di Falloppio) le pareti arteriose non comparvero malate. Esse contenevano un denso grumo sanguigno lungo circa due pollici, che si estendeva dal punto allacciato fino all'origine dell'ipogastrica: era questo di forma conica con la base volta al laccio, e tappava perfettamente il lume dell'arteria, alle pareti della quale era aderente. Al disotto sei in sette linee circa del punto allacciato comparve il tumore aneurismatico il quale conteneva nel centro una piccola quantità di sangue atro, ancora sciolto, di sangue

aggrumato, e diversi strati di fibrina che ne formavano il sacco con il tessuto cellulare vicino. Circa cinque, o sei linee sotto l'origine del tumore l'arteria, che si trovava nella parte posteriore di esso non presentava già un piccolo foro, ma era distrutta; e appena poche fibre della di lei parete posteriore rimanevano per riunire la fine dell'iliaca esterna col principio della crurale. Nel punto dell'allacciatura le pareti arteriose non erano ancora aderenti fra loro, ma erano intieramente recise nella parte laterale interna, e posteriore, ed intatte affatto alla parte anteriore *sotto al nodo*, e nella parte laterale esterna. Continuando l'esame sull'arteria femorale al di sotto del tumore aneurismatico si vide ch'essa conteneva un denso grumo che la riempiva fino alla sua divisione in tibiale anteriore, e posteriore. Null'altro fu notato da questo lato, le arterie non mostrarono alcuna alterazione, nè le altre parti.

Benchè dietro ripetuti esami si fosse concluso che l'aneurisma destro era il solo ch'esistesse, si volle esaminare la iliaca sinistra, e le principali di lei ramificazioni, e con sorpresa si vidde che nel punto preciso dove avea cominciato l'aneurisma dal lato destro, e dove si era trovata l'arteria distrutta, essa si presentava più voluminosa, per lo-

spazio di circa un pollice. Si squarciò allora tutta l'iliaca primitiva, e il principio della crurale, e si vide con la più gran chiarezza, le pareti dilatate e non rotte nel punto in cui il vaso presentava maggior volume. Non per questo la capacità, o il canale arterioso era più ampio in quel punto, si presentava anzi più angusto, perchè le pareti del punto dilatato erano coperte di diversi strati di fibrina simili perfettamente a quella che si era trovata nel tumore aneurismatico della parte destra; spinto l'esame più oltre si dovè rimarcare un'altro piccolo tumoretto che l'arteria presentava simile al primo, là dove era per traversare la lunga porzione dell'adduttore. In questo si trovarono i soliti strati di fibrina, ed in tal copia che aveano reso angustissimo il lume del canale arterioso.

CLERICO STUDENTE.

L'operazione di cui si è data l'istoria, è una di quelle, che 25. anni sono, avrebbe fatto stupire il più abile, e il più intraprendente chirurgo, e che sommamente onorano la moderna chirurgia. E benchè le osservazioni di Marco Aurelio Severino (1), di Guattani (2), e di altri illustri pratici avessero aperta la strada a questa importante operazione, niuno aveva ardito di proporre o di tentare l'allacciatura dell'Iliaca esterna, prima dell'illustre Abernethy (3), che nel 1796., spinto da imperiose circostanze, osò di eseguirla. Egli la tentò per ben due volte senza successo, ma i di lui sfor-

(1) *Ved: Tractatus Absolutissimus de Abscessibus. Marci Aurelii Severini. Tertia edit: pag.* 173.

(2) *Aliud evidentissimum documentum, quod plane necessaria ad nutriendum articulum externa iliaca non sit, ex observatione capere possumus, mihi tradita ab alias laudato Petro Javina. Quum eam enim in Sancti Spiritus Nosocomio ipse fecerit, ejus ego testis oculatus jam fui, eandemque hoc potissimum nomine huic volumini inserui. Ex illa siquidem clare patet, exteriorem iliacam, ob suppuratum inguinis Aneurysma, ita corruptam fuisse, ut in duo capita diducta fuerit, etsi Æger tot deinde diebus vitam produxerit, quot ipse narrat, neque ex articuli gangræna decedere visus sit.*

(3) *The surgical Works of John Abernethy ec. ec. Volume the first on the constitutional o igin and Treatement of Local diseases and aneurism. pag:* 227.

tunati tentativi provarono la possibilità di riuscire. Il suo esempio, fu imitato da Freer, da Tomlinsom di Birminghan, da Astley Cooper. Tosto questa operazione fu conosciuta in molte parti della colta Europa, e dell'America, fu più volte praticata con successo, e già essa non richiede più per eseguirla un chirurgo straordinario. Sfortunatamente l'Italia è stata delle ultime a profittarne. I chirurgi Italiani per delle circostanze politiche, privi di corrispondenza coll'Inghilterra, ignorarono per qualche tempo ciò che si faceva in quel paese; e Scarpa istesso a cui niuno è superiore in dottrina, nella antica come nella moderna letteratura chirurgica, non sapeva ciò che i chirurgi inglesi avevan fatto sù questo proposito, otto anni dopo, quando egli pubblicò la sua bell'opera sull'aneurisma; ma quello che sembra assai singolare è, ch' egli non osasse di proporre l' allacciatura dell'Iliaca esterna, nel caso in cui sarebbe stata convenientissima, benchè le sue dotte e diligenti indagini anatomiche e le sue bellissime tavole, avessero dovuto portarlo ad un tal progetto. Resulta però dalle opere posteriori di questo illustre Autore, ch'egli approva, come la massima parte dei gran chirurgi questa operazione, nè io che nulla ho aggiunto ai processi operatorj già conosciuti

avrei pubblicato la sopra descritta istoria, se l'accumulare osservazioni sopra malattie e operazioni rare non potesse esser utile ai progressi dell'arte, se l'Italia fosse già ricca di esempj di simili operazioni eseguite dai chirurgi italiani, e specialmente se la morte dell'individuo che la soffrì, non mi avesse permesso di vedere con precisione, quali furono i resultati dell'allacciatura, se dalla cognizione di questi, non si potessero trarre utili conseguenze.

Primieramente, questa operazione conferma, che dalla recisione delle tuniche delle arterie poco dopo l'applicazione del laccio, non ne viene per necessaria conseguenza l'emorragia, e che però dalla mancanza dell'emorragia non si può concludere, che l'arteria non è recisa.

2. Che la recisione delle pareti dell'arteria non è più pronta o più tarda a seguire in ragione dell'età, nè sempre in ragione della forma del laccio, essendosi in questo caso trovata recisa al sesto giorno in un Vecchio, e più tosto sotto quella parte del laccio che presentava superficie piana, che sotto il nodo.

3. Che il pericolo dell'allacciatura dell'Iliaca dipende forse più dalla possibile infiammazione del peritoneo, che dalla difficoltà che il sangue in-

contra a portarsi alle parti sottoposte al laccio, pericolo però che non può allontanare il chirurgo dall'eseguire l'operazione, quando la crede necessaria, perchè a questo mio caso disgraziato molti se ne possono opporre dei felici.

4. Che la dilatazione delle pareti arteriose, la quale, dagl' Illustri Patologi Scarpa, Burns, e Hodgson, non vuol chiamarsi aneurisma, può anch' essa essere accompagnata dalli strati di fibrina, cosa fin quì negata dai citati autori; e se la sola mancanza di questi strati fibrinosi, non permetteva ai nominati Patologi di considerare un tal tumore, come un'aneurisma, ora che l'osservazione ha mostrato che questi strati vi esistono, bisognerà convenire che vi sono realmente degli aneurismi veri o per dilatazione, rarissimi però, e non frequenti come si ammettevano generalmente in tutte le Scuole Europee, avanti li scritti del celebre Pr. di Pavia.

5. Che può esistere uno stato patologico nel sistema arterioso, che lo disponga all' aneurisma (verità già provata da altre osservazioni) senza visibile attenzione organica, senza alcuna di quelle alterazioni descritte dagli autori, e che si manifestano al tatto, o alla vista.

L'istoria qui sopra esposta mi riconduce naturalmente all'esame della tanto agitata questione sull'utilità, o inutilità o danni dell'allacciatura temporaria delle grosse arterie; questione semplicissima, che doveva essere terminata al suo nascere, e nello spirito della quale, mi è sembrato che alcuni chirurgi non sieno bene entrati. In fatti se il principio sù cui da primo i chirurgi Inglesi ed in seguito Scarpa, avevano fondato il precetto di togliere il laccio d'intorno all'arteria fosse stato saldo, se si fosse cioè verificato, che il laccio tolto prima che si formasse l'esulcerazione, l'esulcerazione non si formasse altrimenti, l'utilità della legatura temporaria non avrebbe potuto rimanere dubbiosa, malgrado l'incertezza dell'epoca precisa delle riunioni o adesione delle pareti arteriose nel punto allacciato, e della formazione del grumo; giacchè raro assai sarebbe stato il caso di veder ripassare il sangue per il punto allacciato, e questo rischio, sarebbe stato ben meschino davanti alla sicurezza di evitare l'emorragìa consecutiva; ma quando con ripetutissimi esperimenti, che non sono stati mai da verun contradetti con altri simili esperimenti, (malgrado i miei ripetuti inviti) ho provato l'erroneità del principio ed ho veduto che togliere il laccio nel quarto non impedisce la con-

secutiva esulcerazione delle tuniche arteriose (cosa non avvertita da Scarpa, nè dalli altri illustri esperimentatori, perchè aveano esaminati i cadaveri dei loro bruti, o troppo presto quando l'ulcerazione non è formata, o troppo tardi quando è cicatrizzata) ne viene per legittima conseguenza, che la legatura temporaria come la permanente debbano portare quei medesimi mali, che resultano in qualche caso dalla recisione delle pareti arteriose, cioè l'emorragìa consecutiva alla quale specialmente si aveva in mira di riparare. Restano di più inerenti all'allacciatura temporaria il rischio benchè remoto di non impedire il passaggio del sangue per il punto stato allacciato, di produrre una molesta sensazione dolorosa per togliere il laccio, e di rischiare d'indurre un qualche leggero movimento nelle parti allacciate, capace di slentare i grumi e le debolissime incipienti aderenze, e di interrompere nelle sue operazioni il natural meccanismo, che lavora all'obliterazione dell'arteria.

Ripetere dunque i miei esperimenti, o per convincersi della verità dei loro resultati, o per scoprire l'origine dei miei errori, era la via di terminar subito la questione, giacchè non si sarebbero potuti negare di buona fede, i vantaggi del laccio temporario, se con esso non si fossero recise le pa-

reti del vaso, come sul serio non si sarebbe potuto seguitare a credere, che il laccio temporario liberasse dall'emorragia, quando si fosse realmente veduto, ch' egli recideva il vaso come il laccio permanente. Ma nulla di questo è stato fatto, e il Prof. Scarpa si è contentato alla fine di rispondere che si era abbastanza esperimentato sugli animali, e che la questione doveva esser decisa dalle osservazioni sull'uomo.

Benchè non siami mai riuscito di indovinare la causa di sì inaspettata mutazione di pensare in chi avea con esperimenti sugli animali fissata l'epoca della formazione dei grumi, delle aderenze, del trasudamento di linfa plastica, e veduti altri fatti che avevano servito di base ai suoi precetti chirurgici sulle allacciature dell'arterie; benchè avessi un'assai valevole argomento in appoggio della mia opinione nella ritrattazione di Travers, che il primo aveva proposto l'allacciatura temporaria; benchè seguitassi a credere, che sugli animali potea solamente decidersi con prontezza e con precisione la nostra questione, mi tacqui, con l' animo di tener dietro alle operazioni di aneurismi, che si sarebbero potute fare in avvenire, con un metodo come con l'altro, contando, ch'esse al pari, dell'esperienze sugli animali, ma con meno solleci-

tudine, avrebbero mostrato la verità di tutto quello che avevo avanzato, e nella mia prima Memoria sulla allacciatura delle arterie, e nelle mie lettere al Prof. Scarpa. Ma ora che non conto meno di 25. istorie, parte delle quali sono state pubblicate dai giornali, e parte mi sono state comunicate da Professori stranieri o da Chirurgi Italiani, mi accingo nuovamente ad esaminare la questione.

Una di queste osservazioni appartiene al Prof. Maunoir, una al Prof. Friz, una al Prof. Crampton, una al Prof. Watman, tre a Travers, una a Roberts, una al Prof. Uccelli, tre al Prof. Giuntini, una al Sig. Dott. Menegazzi, una al Sig. Dott. Medoro, una al Sig. Dott. Solera, una al Sig. Dott. Mazzoni, una al Sig. Dott. Simi, una al Sig. Prof. Beclard, una al Sig. Jhon Smith Soden, due al Sig. Dott. Cavarra, due al meritissimo Sig. Prof. Atti, una al chiariss. Sig. Prof. Kern, una finalmente a me.

Nel caso riportato dal Prof. Maunoir, fu allacciata la carotide esterna si sciolse il laccio nel terzo giorno si tolse il cilindretto subito, ma il laccio solamente nel 5.° *perchè l'operatore non potè toglierlo prima*. Si trattava di un tumore sulla parotide, d'incerta natura, che alcuni credevano aneurisma ed altri nò. Al terzo giorno la marcia era già formata, la piaga suppurò per qualche tempo,

non si dice disgraziatamente per quanto, non vi fu emorragìa, e il sangue non ripassò per il punto allacciato (1).

Nell'osservazione del Sig. Friz fu posto il laccio sull'arteria crurale per l'aneurisma del poplite. Fu tolto il quinto giorno, il sangue non ripassò, non vi fu emorragia, e la ferita fatta per l'operazione si cicatrizzò assai presto. Neanche il Sig. Friz dice il tempo preciso in cui la cicatrice si ottenne (2).

Nell'osservazione del Sig. Prof. Watman si tratta dell'allacciatura della crurale; nel 4. giorno fu tolto il laccio, non comparve emorragìa, il sangue non ripassò, la suppurazione consecutiva fu abbondante; non ci avverte dell'epoca in cui la cicatrice si formò, è ci dice solamente, che l'ammalato uscì dallo Spedale due mesi dopo l'operazione (3).

Roberts allacciò la crurale per l'aneurisma della poplitea, sopra un'uomo di 32. anni, si servì di sottil cordoncino in vece di nastro, sciolse il laccio

(1) *Ved: Giornale Omodei Novembre* 1821. *N:* 59. *p:* 159.

(2) *Ved: il sopra citato Giornale N:* 6. *Gennajo* 1822. *pag:* 95.

(3) *Ved: il citato Giornale N:* 6. *Gennajo* 1822. *pag:* 90.

24. ore dopo, il sangue non ripassò non venne emorragia. Si stabilì la suppurazione, il 19.° giorno la piaga era vicina alla cicatrice, ma anche in questo caso il chirurgo manca di dirci quando essa si cicatrizzò (1).

Il Sig. Crampton (2) allacciò la crurale con un nastrino. Per due sole ore la strinse in modo da arrestare il corso del sangue, dopo due ore slentò un poco il laccio, dopo 24. ore lo sciolse intieramente, e dopo altre 24. ore lo tolse dalla ferita. Il sangue non ripassò, la ferita suppurò e il 18. giorno era cicatrizzata.

Nelle due osservazioni di Travers (3), si tratta in un caso, dell'allacciatura della brachiale per un aneurisma venuto dietro il salasso, sopra un contadino di 37. anni. Il laccio fu tolto dopo 50. ore, non vi fu emorragìa, il sangue non ripassò, ma la ferita suppurò e un intiero mese fu necessario per cicatrizzarla.

Nell'altro caso, fu allacciata la crurale per l'aneurisma del poplite sopra un giovane di 22. anni

(1) *Ved: Giornale Omodei N: 49. Gennajo* 1821. *p:* 123.

(2) *Ved: il citato Giornale dell'istesso anno, dell'istesso N:° pag.* 119.

(3) *Ved: il citato Giornale dell'anno, e N.° sopracitato pag:* 120.

la legatura sciolta 27. ore dopo la sua applicazione, il sangue ripassò per l'arteria, non subito però, ma qualchè ora dopo; fu in seguito fatta nuova allacciatura, questa fu lasciata finchè non cadesse da se, ciò che accadde il 12. giorno. Non vi fu emorragìa l'ammalato guarì perfettamente dell'aneurisma e della piaga, Travers però non dice in quanto tempo.

Nel caso riportato dal Prof. Uccelli (1) fu allacciata la crurale per aneurisma al poplite col nastrino e col cilindretto, sopra un'uomo di 57. anni, fu tolto il laccio nel 4. e allo scioglierlo non comparve emorragìa. Al duodecimo giorno si vide un poco di sangue, nel 17. il sangue ricomparve, fu arrestato facilmente con polvere di rathania e stuelli; il sangue aveva l'aspetto di venoso. L'ammalato perì non per effetto di emorragìa, non per impedita circolazióne nell'arto allacciato, non per eccessiva infiammazione, ma in conseguenza di una di quelle febbri, che si veggon comparire alle volte dietro le grandi operazioni, e che rimane assai difficile di determinare, se siano la conseguenza dell'operazioni, o da esse affatto indipendenti. La

(1) *Ved: Giornale Omodei N: XLV., mese di Settembre* 1820. *pag:* 316.

morte dell' individuo successe dopo il 20. mentre la piaga resultante dall' operazione suppurava ancora. Si trovò il punto stato allacciato circondato da marcia, e le pareti dell' arteria esulcerate e recise.

Il Prof. Giuntini (1) allacciò l' arteria brachiale per una ferita dell' arteria ulnare con nastrino e cilindretto, tolse il laccio alla fine del 3. giorno e pose le labbra della ferita a scambievol contatto per mezzo di cerotti. La ferita suppurò, il sangue non passò per il punto allacciato, non vi fu emorragìa, la cicatrice finalmente si ottenne, ma non si sa quanto tempo dopo.

In un' altro caso il medesimo Profess. eseguì (2) l' allacciatura della crurale per l' aneurisma della poplitea, sopra un certo Bedò ballerino operato nel 17. Settembre 1821. nello Spedale di S. Maria Nuova. Fu adoprato per l' allacciatura il nastrino e il cilindretto. Nel 3. giorno, fu liberata l' arteria dall' uno e dall' altro. Nei primi giorni non insor-

(1) *Giornale Omodei N: 49. Gennajo* 1821. *pag.* 133.

(2) *Questa osservazione è quella, che probabilmente per sbaglio è stata riportata nel Giornale Omodei N: 49. Gennajo* 1821. *alla pag:* 135. *in nome del Prof. Uccelli e nella quale mancano due cose essenziali, l' esito finale della malattia, e il resultato della sezione del cadavere.*

sero gravi accidenti, comparve poi amarezza di bocca, aridità di lingua, sete, dolor gravativo ai sopraccigli. In seguito sopraggiunse la gangrena dell'estremità del piede, poi della gamba; abbondanti suppurazioni scolarono da queste parti, sopraggiunse la diarrea, e delle emorraggìe nel distacco delle escare gangrenose. Così sotto questi sconcerti, l'ammalato perì il 24. Decembre dell'istesso anno. La piaga resultante dall'operazione suppurava ancora, e la sezione cadaverica mostrò, che l'arteria precisamente nel punto *corrispondente al guancialetto era pertugiata tuttora*, ma il grumo cotennoso impediva l'emorragìa.

Il Sig. Menegazzi (1) allacciò l'arteria crurale, per un vecchio aneurisma al poplite che minacciava di rompersi, sopra un contadino di 44. anni, macilente, ostruzionario, che sembrava affetto da gastricismo. L'allacciatura fu eseguita col nastrino e il cilindretto. Nel 4. giorno fu tolto il laccio, fu riunita la ferita coi cerotti; il sangue non ripassò; l'emorragìa non comparve. Si aumentarono i sintomi di gastricismo, la suppurazione divenne abbondante. Nell'ottavo si presentò senso di peso e di costrizione alla regione del cuore, e una striscia

(1) *Ved: Giornale Omodei N: 49. Gennajo* 1821. *p:* 136.

erisipelatosa dolente al tatto, che si estendeva dalla ferita all'arco crurale. Il salasso, il purgante produssero buon effetto; nel nono la piaga era coperta di copiosa suppurazione, la quale non solo si era ivi formata, ma anche lungo l'arteria ed usciva per la piaga medesima, facendo la compressione sul tragitto dell'arteria; una sensazione dolorosa si estendeva lungo l'arteria dall'arco femorale fino all'aneurisma. Malgrado i più adattati rimedj, la suppurazione colava in abbondanza dalla piaga, e il 12:° giorno fu necessario di aprire un piccolo ascesso, che si era formato verso la piega dell'inguine. Dopo quest'epoca la materia purulenta andò minorando, le piaghe si detersero, la superiore di essa si cicatrizzò, e l'inferiore andava accostandosi alla cicatrice quando sgraziatamente cadde malato il Signor Menegazzi, il quale nel 18:° giorno confidò in questo stato l'ammalato ad un suo collega. Un mese dopo, egli tornò a rivedere l'operato che trovò moribondo. A quell'epoca erasi cicatrizzata la piaga resultante dall'operazione, e l'ammalato periva per un ascesso formato nel tumore aneurismatico. La sezione del cadavere mostrò l'arteria perfettamente obliterata nel luogo ove aveva sofferto l'allacciatura. L'obliterazione si

estendeva fino alla divisione della crurale, in profonda e superficiale.

Il Dott. Falaschi, mio distinto Scolare mi scrisse da Parigi la seguente osservazione. Nel mese di Maggio 1822. il Sig. Beclard, alla scuola di perfezionamento, operò un'aneurisma della crurale coll'allacciatura dell'Iliaca esterna; strinse il laccio con un serranodo coperto d'esca. Dopo 50. ore comparve la prima emorragìa, che si arrestò spontaneamente, ne comparve una seconda dopo sei ore, che si arrestò nell'istesso modo. Si ripetè finalmente furiosa la terza volta, inutili furono tutti i compensi, e nell'ottantesima ora l'ammalato morì. La sezione del di lui cadavere mostrò la completa recisione delle tuniche arteriose, la mancanza del grumo che suol tappare il vaso nel punto allacciato, forse perchè l'allacciatura era caduta due linee sotto l'origine dell'epigastrica, e della circonflessa dell'Ileo. La sezione non mostrò nel sistema arterioso di questo uomo niuna delle note affezioni patologiche.

Il Sig. Medoro (1), allacciò la crurale per l'aneurisma dell'arteria poplitea servendosi di nastrino e cilindretto, sopra un'uomo di 44. anni di

(1) *Ved: Giornale Omodei N: 66. Giugno 1822. pag: 369.*

buona costituzione. L'aneurisma sembrava dipendere da causa esterna. Esso tolse il laccio 80. ore dopo l'operazione, poi riunì la ferita coi cerotti agglutinativi. Malgrado questo si stabilì la suppurazione e la piaga che ne resultò impiegò 66. giorni a cicatrizzarsi.

Il Sig. D. Solera (1) eseguì l'allacciatura della crurale per l'aneurisma popliteo sopra Giov. Battista Ardequani di Pisterlengo, uomo robusto e dell'età di anni 36. Nel corso del 5.° giorno tolse l'allacciatura, che aveva formato col nastrino e cilindretto. Egli trovò a quell'epoca la ferita quasi in totalità riunita per prima intenzione e *fu costretto a separarne le labbra riunite per lo spazio d'un pollice, onde potere estrarre il laccio e il cilindretto*. Non comparve emorragìa, e il Sig. D. vide nel luogo che occupava il nodo, *il vaso arterioso ristretto solcato senza alcuna scabrosità o escoriazione*. Il sangue non ripassò per il punto allacciato; gravi sconcerti sopraggiunsero dopo quest'epoca, come accade alle volte qualunque sia stato il metodo tenuto; il piede si gangrenò, fu fatta l'amputazione, e l'ammalato si ristabilì. Disgraziatamente il Sig. Dott. Solera non parlandoci mai più del-

(1) *Ved: Giornale Omodei N:* 68. *Agosto* 1822. *pag:* 272.

la piaga resultata dalla prima operazione ha dimenticato di dirci dopo qual tempo essa si cicatrizzasse.

Mazzoni allacciò l'arteria crurale per l'aneurisma del poplite, con nastrino e cilindretto. Nel 4. giorno, volle togliere il laccio, ma avendo incontrato qualche difficoltà per eseguire il suo progetto, e sentendo dal malato, che gli procurava dolore, rinunziò al suo proponimento. La legatura cadde spontaneamente il 14. giorno; non insorse alcun grave sintomo, e il ventesimosesto giorno la piaga si trovò cicatrizzata.

Il chiarissimo Sig. Kern Prof. di Clinica Chirurgica nell'Università di Vienna, ha avuto la compiacenza di comunicarmi a voce l'istoria di una allacciatura di carotide fatta da lui nell'anno scorso, con semplice cordoncino senza interposizione di cilindretto. Il laccio si mantenne fino al 21. giorno, cadde spontaneamente: non vi fu emorragia, l'ammalato guarì perfettamente dopo il 30., se ben mi ricordo.

Il Sig. Jhon Smith Soden (1), allacciò l'arteria Iliaca esterna per l'aneurisma inguinale, servendosi del metodo d'Abernethy; impiegò il cordone di seta, ed un solo laccio senza cilindretto. Non nac-

(1) *Ved: Giornale Omodei N: XX. Agosto* 1818. *p:* 263.

quero sconcerti, il laccio cadde spontaneamente nel 16.° giorno; niun funesto accidente venne a turbare il processo del rimarginamento della ferita; il tumore fu assorbito e l'enfiagione svanì.

Il mio amico Dott. Luigi Simi, allacciò con nastrino, e cilindretto la brachiale per un'aneurisma diffuso alla piegatura del braccio coll'antibraccio sopra un giovine di 22. anni; non tolse il laccio, che cadde spontaneamente nel 12. giorno, e non comparve emorragìa; nel venticinquesimo la piaga era intieramente cicatrizzata.

Pietro Pagni carbonajo di Firenze nel 21.° anno della sua età, di temperamento sanguigno, nel 14. Settembre 1822. ricevè una ferita prodotta da un roncolo, nella coscia destra, che fu accompagnata da emorragìa, e da aneurisma diffuso nel poplite. Ricevuto allo Spedale in questo stato sotto il turno del Sig. Professore Giuntini fu creduto bene di allacciare la poplitea, piuttosto che la crurale. Eseguite le necessarie incisioni, evacuato il sangue, stravasato nella cellulare del poplite, riescì difficilissimo di allacciare la poplitea: alla fine furono applicate due allacciature, una in alto ed una in basso. Non nacquero gravi sconcerti, furon prese le solite precauzioni per facilitare la circolazione nelle parti sottoposte al laccio, ed il calor natura-

le che era in quella diminuito si ristabilì. Nulla fu fatto per togliere i lacci, che spontaneamente caddero, il superiore 20. giorni dopo l'operazione, l'altro 15. giorni più tardi. La vasta piaga andò giornalmente a ristringersi, e il 14. Novembre fu compita la cicatrice.

L'espertissimo Chirurgo Sig. Dott. Cavarra con estrema bontà mi ha comunicate le 4. seguenti interessantissime osservazioni, le prime due li appartengono, e le altre due sono state fatte nella pubblica Clinica dello Spedale di Bologna.

Giuseppe Beltelli antico militare, uomo di 43. anni di età, di lodevole costituzione, quale non aveva mai sofferto infermità gràvi, ma solo alcune infezioni veneree locali, si presentò a me ai primi di Novembre dell'anno scorso per consultarmi sopra una gonfiezza, che teneva sul fine della coscia sinistra in vicinanza della gamba, e da qualche tempo grandemente cresciuta impedivagli il libero esercizio di quella estremità, e il potere di caminare. Esaminato il tumore mi accorsi a prima vista di un'aneurisma al poplite, voluminoso, e che si estendeva ancora su per la coscia dalla parte interna. La malattia, a deposizion sua, avea cominciato da un'anno addietro, dopo uno sforzo violento nell'inalzare un peso, e cresciuta gradatamente fino a

quel punto. Feci conoscere all'infermo non esservi lusinga a guarire, che per mezzo di un'operazione chirurgica. Di buon grado abbracciò egli il partito, e fu ammesso nell'Ospedale il dì 16. Novembre 1821. Un lambiente, un salasso, e alcuni bagni di acqua dolce, furono i preparativi, che disposero il malato all'operazione. Eseguissi questa la mattina del giorno 28. dello stesso mese nel modo seguente. L'infermo supino colla coscia affetta divaricata in istato di pronazione, si incisero gl'integumenti per lo spazio oltre a due pollici sul principio del terzo inferiore dalla parte interna, all'angolo del sartorio col vasto interno, ove l'arteria perfora il tendine del grande adduttore. Scoperti i muscoli in quel sito, colla scorta dell'indice della mano sinistra, penetrai fra i loro strati fino a sentire la pulsazione dell'arteria sottoposta. Trovata questa coll'agire del medesimo dito si venne a separarla affatto dalle parti vicine passandovi sotto al tronco il dito, onde assicurarsi viepiù dello stato delle sue tonache, e legarla nella parte sana. Fatto questo passai due capi di una treccia di seta infilata nella cruna dell'apice di un ago curvo, munito di un manico lungo ascendente, e che avendo una vite ove comincia la curvatura, questa spiegata lascia in libertà la porzion curva dell'ago, che

ritirato dalla parte della sua estremità fa scorrere i due capi sotto l'arteria, dei quali uno serve per l'allacciatura, l'altro portato più in alto è tenuto in riserva al bisogno; serrai l'allacciatura finchè non vidi scomparire le pulsazioni. Lavata la ferita venne riunita con striscie di cerotto adesivo.

Il giorno stesso della operazione l'infermo fu fatto salassare, e largamente. La gamba ed il piede si mantennero sempre nel loro grado di calore ordinario: appena sentiva egli all'estremità delle dita un senso di formicolamento: ciò non pertanto fu mantenuta la parte coperta con drappi di lana leggermente riscaldati, ed ajutata la circolazione colle moderate fregagioni della mano di un assistente praticate di quando in quando. Il giorno dopo 29. del mese di Novembre fu passato nella stessa calma, niuna alterazione nel polso, niuna gonfiezza, o raffreddamento nell'estremità operata. Il 30. dello stesso mese, e il primo giorno di Dicembre continuarono per l'infermo come i precedenti. In questo giorno fu scoperta la ferita, i di cui bordi mantenevansi a contatto, non infiammata, nè tramandava punto di suppurazione. Tutto il rimanente del corso della medicatura continuò presso a poco come nei primi quattro giorni, cioè senza che si vedesse mai febbre, si presentasse suppurazione oltre il do-

vere, o si mostrasse ritardo, o deficienza di circolazione nell'arto. Il malato osservò sempre una dieta regolare, e non ebbe mai bisogno di soccorsi farmaceutici tranne alcuni sottrattivi, e ciò fino al trentesimosesto giorno dopo l'operazione, epoca in cui caddero i nodi dell'allacciatura. La ferita a quest' epoca erasi tutta cicatrizzata, meno quella piccolissima apertura per dove sortivano i capi del nodo. Il giorno susseguente trentesimosettimo, il chirurgo che ne facea la medicatura, mi avvertì che dalla ferita era sortito del sangue, da lui creduto proveniente da un qualche rametto di niun rimarco corroso dalla lunga dimora dei fili. Nel giorno appresso volli vedere il malato, e medicarlo io stesso. Trovai essersi gonfiata la coscia notabilmente nel luogo del taglio e l'apparecchio sovrapposto bagnato non poco di sangue arterioso. Conobbi subito, che si trattava di un ramo non indifferente, e manifestai agli astanti il mio sospetto, che l'arteria crurale allacciata, fosse quella che dasse l'emorragìa. Riaperta con un'incisione profonda tutta la ferita, trovai una quantità di sangue grumato, raccolto sotto gl'integumenti, e fra i muscoli. Sottratti i grumi mi feci strada fino al luogo dove sgorgava il sangue, e riconobbi di fatti che questi veniva a gran getto dal tronco della crurale divi-

sa. Colla compressione del mio dito introdotto rattenni l'emorragia, indi nettata dal sangue alla meglio la piaga, la riempii di filaccia a globetti soprapposti, de' quali il primo turava l' apertura dell' arteria. Una fasciatura circolare conteneva, e stringeva tutto l' apparecchio. A riparare un sì grave disordine non trovai miglior espediente, che di venire sull' istante ad una nuova allacciatura dell' arteria fatta nel terzo superiore della coscia, ed *ivi* passati coll' ago stesso, e nello stesso modo da me detto di sopra, i due capi, fu allacciata l'arteria crurale esterna in due luoghi alla distanza di un pollice da un nodo all' altro, nel mezzo dei quali troncai con un colpo di coltello l' arteria secondo il metodo proposto da Maunoir. La ferita fu riunita come la prima volta, e non diede che pochissime goccie di suppurazione durante tutta la medicatura. Non vi fu mai accensione febbrile, nè comparvero sintomi, che dassero a temere per l' ammalato. La gamba sottoposta conservò sempre il suo color naturale, e la circolazione in essa compivasi plausibilmente, anche più che dopo la prima operazione, ciocchè era ben presumibile. Nell' ottavo giorno si staccarono i nodi, e caddero spontaneamente da se soli. La ferita cominciò a rimarginarsi, ed al trentaduesimo giorno di questa se-

conda operazione erasi quasi del tutto cicatrizzata, allorquando comparve una nuova emorragìa, della quale il malato in breve dovette soccombere. Egli morì nel giorno 12. Febbraro dell'anno 1822, val a dire 88. giorni dal suo ingresso nell'Ospidale 76. dopo la prima operazione, e 39. dopo la seconda. Fu fatta nel gabinetto anatomico di questa Università dal Prof. d'anatomìa Sig. Mondini la sezione del cadavere. Fu trovato il sacco aneurismatico del volume di un piccolo ovo gallinaceo, cioè a dire due terzi e più diminuito della grandezza, che avea prima dell'operazione. Le sue pareti erano dure, ingrossate, rugose, ed intatte. L'arteria crurale era troncata a un pollice di distanza dal sacco medesimo per mezzo della prima legatura. Non pertanto ammetteva questa uno specillo nella sua cavità tanto per la parte superiore, che da quella che risguardava il sacco, e questi passava pure senza ostacolo a traverso del sacco medesimo, e imboccava il tratto di arteria ad esso sottoposta. La cavità adunque dell'arteria crurale compressa fralle due allacciature rimaneva tutt'ora aperta; solo erasi alquanto diminuita nel diametro del suo lume, e ristretta nelle sue pareti. La porzione d'arteria crurale corrispondente all'iliaca esterna, compresa nell'ultima legatura, trovavasi

aperta parimente, e per essa era sgorgato il sangue dopo 32. giorni da che fu essa legata in due punti, e troncata come dissi framezzo alle legature. Non fu riscontrata nessuna patologica apparente alterazione in tutto il tratto dell'arteria, e nei diversi luoghi ove fu allacciata, che avesse potuto metter obice alla sua adesione, all'obliterazione dell'arteria stessa, e al buon successo della operazione. La prima emorragia accadde subito dopo che il nodo della legatura ebbe troncata l'arteria, per cui fa d'uopo, che non solo abbia mai avuto luogo l'adesione delle pareti dell'arteria stretta dalla legatura, ma neppure la formazione di quei grumi di linfa coagulabile, che pure avrebbero dovuto far obice all'impeto della circolazione, e mettere un qualche intervallo di tempo dalla caduta del nodo, alla sortita del sangue. Questi grumi per altro, o questa adesione bisogna che abbiano avuto luogo a prodursi nell'arteria dopo la seconda operazione poichè dalla caduta dei nodi, alla comparsa dell'emorragìa, è passato un tempo intermedio di 24. giorni. Come è che questo è succeduto soltanto in questa seconda volta, e non nella prima? Si avrà ricorso, lo vedo, ad una particolare costituzione patologica dominante nel nostro malato, onde dar pure se non una spiegazione, almeno una qualche apparente ra-

gione del fenomeno: ma io domanderò sempre quali siano queste particolari stravagantissime patologiche costituzioni, di qual indole, di qual diatesi, e a quali segni potrò io riconoscerle per non accingermi ad una inutile, e sempre pericolosa operazione?

Francesco Diavoluzzi d'Arimino, aneurismatico di cui le feci parola nell'ultima mia, fu da me operato il giorno 15. del p. p. Novembre nell'Ospedale di S Orsola. Era questi di temperamento pletorico, dell'età di circa trent'anni, di costituzione robusta. Essendo Guardia campestre insegul alcuni malandrini sempre correndo per due miglia di strada. Il giorno appresso sentissi dolere la gamba destra, e gonfiarsi il poplite corrispondente. Non essendo il dolore, che risentiva assai forte nol curò d'alcun modo, fino a che gonfiatasi di molto la parte, intorpidita la gamba, si rese inetto a poter con essa camminare. In tale stato fu trasferito all'Ospedale, ove io come le dissi l'operai col metodo d'Hunter, o d'Anel secondo alcuni, facendo precedere alla operazione due copiosi salassi, ed un lambiente. L'arteria fu legata nella parte media della coscia in poca distanza del luogo ove perfora l'adduttore. L'incisione degli integumenti non oltrepassava i due pollici; in questa compresi l'apone-

vrosi del fascialata, separando poscia i muscoli col dito. Messa a scoperto l'arteria, riscontratala in istato sano, col dito la separai dal nervo, e dalla vena, e passando il dito sotto la detta arteria condussi dietro a questi l'ago a vite, col quale passai due stretti nastrini, uno de' quali portai in alto verso l'angolo superiore della ferita, l'altro in basso. Di quest'ultimo mi servii per fare l'allacciatura, tenendo sciolti i due capi dell'altro per servirmene (se fosse possibile) al caso di una qualche emorragìa. In questa operazione il nodo fu da me stretto fortemente per le ragioni che le accennai seguitando il parere dei Chirurgi Inglesi. Finita l'operazione, che durò appena otto, o nove minuti, fu raccomandato l'infermo alla cura di un'assistente, che di frequente praticava sulla gamba, e piede corrispondente le fregagioni colla mano nuda e calda; ed applicavale sopra panni di lana riscaldati. Due ore dopo fu eseguito un salasso di una libbra. Il giorno appresso fu ripetuta un'altra sanguigna, avendo riscontrato il polso duro, e frequente. La gamba, il piede, le dita mantenevano il loro calore naturale. La notte del secondo dì fu inquieta, per cui la sera della terza giornata fu amministrato l'estratto di giusquiamo. In questa sera fu pure ripetuto un terzo salasso. Nella quarta il polso

era quasi normale. In tutti questi giorni non furon mai omesse le applicazioni dei panni caldi di lana, e le fregagioni di quando in quando. Dopo il quinto cominciò la ferita a suppurare. L'ammalato dormiva le notti tranquillo. Comparve nel piede un leggero edema, e si osservarono alcune macchie dalla parte del malleolo esterno ove il piede póggiava, mantenendosi l'arto in istato di flessione. Erano queste suggellazioni cutanee, e furon vinte coll'applicazione di spirito di vino canforato, e coll'appoggiare il piede sopra a dei cuscinetti bucati. Fino al giorno ventisettesimo del mese, decimoterzo dell'operazione tutto progredì plausibilmente, nel qual giorno sortirono i nodi dalla ferita col pus. Il giorno dopo la suppurazione diminuì, e nel giorno undici del successivo corrente Decembre la ferita fu cicatrizzata. Il tumore aneurismatico non presentava allora che un piccolo punto di durezza al poplite, la gamba avea ripreso il suo stato naturale, ed al momento in cui le scrivo il malato cammina senza bisogno di appoggio, ed è perfettamente risanato.

Giuseppe Corado piemontese d'anni 37. uomo robusto, non andò soggetto che a lievi malattie veneree locali delle quali guariva in breve tempo. Sarà un'anno circa, che esercitando il suo mestie-

re di lavoratore in vetri in questa fornace di strada S. Donato, dopo uno sforzo fatto per lanciarsi dalla parte opposta di larga fossa sentissi lieve dolore al poplite della parte destra, che dopo tre o quattro giorni cessò. Ma non andò molto, che in seguito di fatiche riaffacciossi il dolore: la coscia, e la gamba cominciarono a gonfiarsi, e la tumefazione aumentava di giorno in giorno. Recossi a Modena dopo alcune settimane, ove gli furono da un Medico prescritti dei bagni la di cui natura ignorasi, dai quali si ottenne in breve tempo la scomparsa della gonfiezza, e del dolore. Ma questa guarigione non ebbe lunga durata, perchè ritornato in Piemonte, ed espostosi a fatiche, e strapazzi ricomparvero i predetti sintomi, che nulla furono dall'infermo curati, anzi venuto a Bologna di nuovo volle accudire al suo mestiere, e solo dopo parecchi giorni per essersi molto aumentato il dolore ebbe ricorso ad un medico, che gli prescrisse un salasso, dal quale ebbe sommo vantaggio. Fu ricevuto in questo Ospizio Clinico il giorno 14. Decembre dell' anno 1821. Si riscontrò allora un tumore alla regione del poplite destro, pulsante, teso, cedente alla compressione, estendendosi a buon tratto della coscia, e gamba corrispondente: non si tardò quindi a giudicarlo un aneurisma circoscritto, e si sta-

bili di farne l'operazione, la quale si eseguì dopo quattro giorni, vale a dire il decimottavo del mese, avendo sottoposto l'infermo a un salasso il giorno prima. Il metodo di operarlo fu di stringere l'arteria femorale superficiale col compressore del Cavaliere Assalini al terzo superiore della coscia. La sera l'infermo fu trovato con polsi celeri, duri, vibrati, con cute e lingua aride, alquanto diminuito il tumore: si prescrisse un salasso, che si replicò il terzo giorno perchè non si era ottenuto miglioramento, e perchè il sangue estratto era assai cotennoso. Si trovò l'infermo nella sera stare qualche cosa meglio, ma la susseguente mattina si dovette replicare il salasso, dal quale si ottenne del vantaggio e si levò il compressore. La ferita erasi ristretta, mandava buona suppurazione, e in copia moderata. Tutto progrediva regolarmente, quando alli 25., otto giorni dopo l'operazione, alle ore undici antimeridiane perdette l'infermo per la ferita circa due libbre di sangue, e mezza libbra circa alle ore quattro pomeridiane. Per questo la sera dal Sig. Prof. Venturoli assistente alla Clinica, fu dilatata la ferita, legata l'arteria sopra, e sotto al luogo ove era stato applicato il compressore (luogo ove erasi rotta l'arteria, e sgorgava il sangue) e quindi recisa fra le due legature. Si esami-

nò la ferita 24. ore dopo questa seconda operazione, e incominciata era già la suppurazione, e scolo avevano le materie. Continuò per tre giorni tale stato di cose, passati i quali sopraggiunsero nella notte brividi di freddo: l'infermo evacuò per secesso due grossi lombrichi, per cui gli si ordinò uno scropolo di etiope minerale, e mezza libbra di decotto d'assenzio, che si ripeterono anche il giorno appresso. In ambidue questi giorni ebbe intenso freddo succeduto da calore, indi sudori profusi, dopo dei quali l'infermo trovossi apirettico. Perciò il dì 31. gli si diedero nove dramme di china unita a tre grani d'oppio, ma nulla ostante sopravvenne l'accesso febbrile con gran freddo, il quale nei giorni appresso due o tre volte si replicava. La ferita continuava sempre nel medesimo modo, la coscia si manteneva appassita, ma la gamba divenne edematosa, per cui gli si applicarono delle fomentazioni: il giorno seguente tutto passò nel medesimo modo. Alli tre del mese di Gennajo 1822. l'infermo accusava dolore al capo, ai lombi, all'osso sacro, alla gamba, che mantenevasi edematosa, cose tutte che avea di già incominciate a sentire giorni addietro: i suoi polsi erano piccoli, cedenti, la lingua arida, niun calore alla cute, sussulti ai tendini, cambiamento di fisionomia, ab-

battimento di forzé, affanno di respiro, l'ipocondrio destro dolente, e tumido. Furono applicate a questo luogo 6. sanguisughe, che estrassero molto sangue. L'infermo trovavasi la sera in istato ancora peggiore, e la seguente mattina morì alle ore sette e mezza.

Autopsìa Cadaverica.

Nel cranio non si è trovata cosa alcuna di morboso ad eccezione di lieve injezione nei vasi cerebrali. Nel torace, il cuore e i vasi maggiori in istato naturale; il polmone destro epatizzato in tutti i suoi lobi, e nel lobo inferiore mostrava qualche punto suppurato: la pleura costale di questo lato strettamente adesa alle coste, la polmonale infiammata in tutta la sua estensione; fra questa ed il polmone circa venti oncie di materia purulenta. Il polmone sinistro anch'esso lievemente infiammato, non suppurato però in alcuna parte: la pleura corrispondente in istato naturale. Tutti i visceri dell' addome non presentavano alcuna alterazione sensibile; il fegato soltanto eccedeva alquanto il suo volume ordinario.

Injezione dell' arto.

Fatta injezione di solfato di calce sciolto in acqua, per l' arteria iliaca non si è potuto osservare il passaggio della injezione stantechè sortiva questa per l' arteria crurale superficiale aperta. Denudato il sacco dai muscoli vicini, e liberato dal tessuto celluloso, era questi conformata in tre sacchi distinti, dei quali il superiore era minore. Scoperti i sacchi aneurismatici si vidde, che contenevano un sangue coagulato nel loro centro, e moltissimi strati fibrinosi: facevasi comunicazione libera coi sacchi in discorso, mediante quei pochissimi tratti d'arteria frapposti ai medesimi, che conservavano il loro lume naturale.

Francesco Meniani Bolognese d'anni 29. ex Giandarme, ed ora Barbiere di professione, uomo robusto, e di costituzione apparentemente sana, contratte aveva varie volte infezioni sifilitiche, delle quali erasi curato coi rimedi locali nei diversi ospizi militari ove era stato accolto; fu sorpreso da un dolore profondo ottuso al poplite in seguito di uno sforzo violento fatto nel calzarsi uno stivale sedici mesi sono, e al quale occorse con fregagioni fatte con spirito di vino canforato. Seguitando egli nelle ordinarie sue occupazioni si accorse da

lì a non molto, che il poplite era gonfiato, e provava una certa tal quale difficoltà a piegare il ginocchio, non senza un senso di dolore. Furono ripetute anche in questa circostanza le fregagioni di alcool canforato, ma inutilmente. Il tumore acquistava sempre più un volume maggiore, e la molesta sensazione aumentavasi. Il piede corrispondente dopo l'esercizio di camminare gonfiavasi, in modo che ridotto ad uno stato da non potersi oramai più reggere sulla estremità offesa, ebbe ricorso all'Ospizio Clinico ove venne ammesso il primo giorno di Decembre dell'anno 1821. Visitato dal Prof. ed esaminata l'indole, e la qualità del tumore decise esser questi un'aneurisma al poplite. Fatto preparare debitamente l'infermo come d'ordinario mediante due salassi praticati uno nel giorno 4.°, e l'altro nel 7.° giorno dello stesso mese, indi purgato con un lambiente fu sottoposto alla operazione il dì 18. Decembre. Venne questa eseguita applicando il serra arterie del Prof. Assalini sull'arteria femorale esterna nel terzo superiore ove più manifestamente riscontrasi meno coperta. La sera il malato fu riscontrato con polsi duri, e frequenti, e gli fu prescritto perciò un nuovo salasso. La gamba e coscia sottoposta erano intorpidite, il tumore aneurismatico più non pulsava, ma non era però

molto diminuito di grandezza. La mattina seguente fu trovato l'infermo alquanto più sollevato: il tumore era di un poco diminuito: gli fu prescritto un clistere: la piaga non dava che un piccolo trasudamento di siero: nel dopo pranzo ricomparve una nuova accensione febbrile, e non avendo ancora restituito il clistere della mattina se gli prescrisse una passata d'olio di ricino. Il giorno venti del mese, terzo della operazione fu passato dall'infermo in una calma sodisfacente; il tumore aneurismatico rimpiccolivasi sempre più: non dava più segno alcuno di pulsazione: la gamba manteneva un calore naturale. Il giorno 21. nella mattina alla visita del Professore fu medicata la piaga, che appena cominciava a suppurare: il serra arteria applicato erasi scomposto e fu rimesso in posizione debita: il rimanente non presentava novità, che meritasse considerazione: la sera dello stesso giorno alle ore 6. pomeridiane l'infermo sentì bagnato tutto l'apparecchio da un umore caldo, chiamò soccorso. Il Chirurgo di guardia trovò, che dalla ferita sortiva sangue in abbondanza, per cui tolta via la fasciatura trovò il serra arterie caduto, e quindi levatolo applicò filaccia asciutte sulla piaga, ed alcune graduate compresse, indi con appropriata fasciatura comprimente rattenne l'emorragia. Non

pertanto l'infermo avea perduto più di quattro libbre di sangue. I suoi polsi erano piccoli, contratti, e frequenti; sentiva allo scrobicolo del cuore una sensazione che l'affliggeva, ed era tutto coperto nella fronte da un freddo sudore, e nelle estremità. Chiamato il Signor Professore Venturoli, e scoperta di nuovo la piaga, si trovò pure l'apparecchio tutto insuppato di sangue, e si osservò l'arteria, che da un'apertura fattasi in essa al luogo della applicazione del serra arterie buttava sangue. Passato quindi con un ago curvo ottuso un cordone sotto l'arteria, essa fu legata; indi ripulita la piaga dai grumi fu medicata di nuovo. La notte per l'infermo fu inquietissima, e venne assalito da deliqui mortali. Fugli prescritto un'apozema ristorativo da prendere a riprese. La mattina del giorno 22. quinto dell'operazione aggravatosi notabilmente l'infermo, malgrado che l'emorragia non fosse più comparsa, cessò di vivere nel mezzogiorno. La sezione del cadavere rendevasi presso che inutile giacchè troppo era manifesta la causa della morte, e solo fu osservata l'apertura accaduta nell'arteria al luogo preciso dell'applicazione dello strumento, della lunghezza di quattro linee circa nella parte anteriore. Il sacco erasi appassito, e diminuito di mole.

RIFLESSIONI

Resulta dunque da tutte le osservazioni di legatura temporaria, che abbiam riportato, e nelle quali il laccio è stato trattenuto fino al termine del 3.° giorno o al principio del 4.°, che il sangue non è mai ripassato per il punto allacciato; che in tutti i casi senza eccezione si è formata più o meno abbondante suppurazione; che la cicatrice non si è ottenuta prima del mese, ed ha in qualche caso oltrepassato i due e i tre mesi; che ne' sei morti sopra i dodici operati, tre sono periti di emorragìa consecutiva, due volte venuta prima che fosse tolto il laccio al principio del terzo e alla metà del 4°, e la terza volta, quattro giorni dopo lo slacciamento dell'arteria stata allacciata per quattro giorni.

Dei tre operati che hanno dovuto soccombere per le suppurazioni, gangrene ec. ec. uno è morto con la piaga resultante dall'operazione intieramente cicatrizzata, ed in questo si è trovato l'arteria obliterata nel punto stato allacciato, e confusa con le parti vicine, come accade anche quando si lascia cadere la legatura da se stessa. Negli altri due individui, nei quali la piaga non era cicatrizzata, si è potuta vedere l'arteria corrosa, ed in uno, pre-

cisamente nel punto ove avéva agito il cilindretto.

Resulta dalle quattro osservazioni di allacciatura temporaria del Travers, del Robers, e di Crampton, nelle quali il laccio non fu lasciato oltre le ventiquattro ore, che sempre si è formata suppurazione, che in un solo caso la cicatrice si è ottenuta in diciotto giorni, e che in uno dei quattro individui così trattati il sangue ripassò per il punto stato allacciato, benchè in questo soggetto le pareti arteriose avessero le condizioni richieste per l'infiammazione adesiva, come fu provato di poi dall'effetto del laccio permanente.

Resulta finalmente, dalle nove osservazioni di allacciatura permanente, che due soli individui sono morti; uno per emorragìa consecutiva, uno per l'infiammazione del peritoneo; delli altri sette, tre sono guariti in 25. ed in 26. giorni, uno nel 35., o 40. giorno, uno in due mesi; della guarigione degli altri due non se ne conosce l'epoca precisa.

Benchè i resultati delle esposte osservazioni provino, che in proporzione di numero, sono stati più numerosi i morti, e più frequenti le emorragìe dopo l'allacciatura temporaria, che dopo la permanente, io non pretendo di trarre da questo solo resultato alcun favorevole argomento per la mia opinione, perchè il caso può avere influito a danno

dell' allacciatura temporaria, ma le citate osservazioni pongono fuori di controversia le seguenti proposizioni.

1. Che non è prova di non recisione d'arteria dopo l' allacciatura, la mancanza di emorragìa, giacchè nelle osservazioni di Uccelli, Giuntini, e mie, le arterie erano recise in un punto e il sangue non usciva per la presenza d'un grumo. Che però sono e saranno insignificanti affatto, per provare la non recisione dell'arteria, tutte le osservazioni di allacciatura temporaria già fatte, e quelle che potranno farsi sull'uomo, e dalle quali potrà resultare che non comparisce emorragìa.

2. Che la recisione costante dell'arteria stata allacciata per quattro giorni, mattematicamente provata dai miei esperimenti sui bruti, non può per alcuna ragione non ammettersi nell'uomo, giacchè si è anche in esso costantemente osservata, nei diversi casi nei quali è stato possibile di esaminare la parte prima che si fosse cicatrizzata, giacchè è stata dimostrata in qualche caso dalle diverse emorragìe consecutive.

3. Che questa recisione si fa ora più presto ora più tardi, ora prima che sia tolto il laccio, ora dopo, e che non è mai in poter del chirurgo di fissarne l'epoca con precisione.

4. Che l'emorragìa, la quale non può farsi senza l'erosione delle pareti arteriose, non deve essere considerata, come la conseguenza della sola recisione dell'arteria (perchè la recisione si fa costantemente, e l'emorragìa si presenta di rado) ma bensì, dalla non formazione del grumo, o dalla mancanza di adesione nel punto allacciato, o dalle deboli aderenze del grumo alle parti vicine; che però sciogliere il laccio di buon ora non può impedire le emorragìe consecutive.

5. Che a qualunque epoca si tolga il laccio, non si scansa la suppurazione della ferita, la quale seguita a suppurare, come se si fosse lasciato il laccio, e che togliendolo prima della fine del terzo dì, si rischia di vedere ripassare il sangue per il punto stato allacciato.

6. Che il togliere il laccio nel 4.° giorno non fa evitare il pericolo (con tutti i metodi assai remoto) di estese infiammazioni, di abbondanti suppurazioni, o di ascessi, che si formano lungo l'arteria, in distanza del punto allacciato.

7. Che l'arteria, non recidendosi sotto la meccanica azione del laccio, ma per un processo esulcerativo, il cilindretto è un mezzo forse più dannoso che utile.

Se dunque coll'allacciatura temporaria non si può evitare la recisione dell'arteria, se non si evitano

le emorragie, se non si evitano le suppurazioni estese e le infiammazioni, che in qualche caso si sviluppano, se non si guarisce più presto, che col solito metodo, perchè tentarla? forse non si produce dolore nello sciogliere il laccio? le osservazioni e la ragione provano il contrario. Forse è immaginario il pericolo d'indurre un qualche leggiero movimento nelle parti allacciate, capace di sciogliere, o indebolire le debolissime recenti aderenze delle parti arteriose, nel togliere un laccio, alle volte leggermente aderente alle parti, colle quali si trova a contatto? Chi poi non vede, che si potrebbe incontrare (benchè dalle osservazioni riportate non resulti, che si sia incontrato) un individuo in cui non fosse ugualmente impossibile, la formazione del grumo e della infiammazione adesiva, dotato di pareti arteriose non tanto facili ad esulcerarsi; in questo caso, il prolungare il soggiorno del laccio servirebbe, o a sostenere il grumo o le aderenze, e sarebbe possibile, che all'epoca della recisione dell'arteria, o l'uno o l'altre fossero in stato di opporsi al passaggio del sangue.

Egli è dunque dimostrato dalle osservazioni fatte sull'uomo la perfetta inutilità della legatura temporaria, e se con l'istessa esperimentale esattezza non si possono provare i danni di questo modo di operare, la mente non prevenuta l'indica

chiaramente, e le consecutive osservazioni renderanno forse questi ragionevoli sospetti mattematiche dimostrazioni.

Questo mio scritto sopra le allacciature delle grosse arterie era già sotto il torchio, quando il Sig. Breschet si è con somma gentilezza compiaciuto di mandarmi una Tesi sostenuta davanti alla Scuola di Medicina di Parigi, dal Sig. Pecot, relativa all'allacciatura dell'arterie. (1) Ho veduto in questa Tesi, con sommo piacere che i miei esperimenti sui Bruti sono stati molte volte ripetuti, e che non solo è stato trovato vero, che un'arteria stata allacciata per quattro giorni si recide consecutivamente anche togliendo il laccio nel quarto, ma che si recide perfino se è stata allacciata per due soli giorni; ed il Professore Dupuytren sostiene che le stesse allacciature di riserva producono l'erosione delle pareti arteriose.

L'Autore della Tesi sostiene ancora appoggiato a fatti e ragionamenti che le allacciature con cordoncino o nastro molto stretto senza interposizione di cilindretto sono preferibili a quelle con na-

(1) *De la ligature de l'Artère dans l'operation de l'Aneurisme par le méthode moderne; Thèse presentée et soutenue à la faculté de Medecine de Paris le 21 juillet 1822. pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.*

Par Auguste Pecot de Besançon.

strino più largo, e con interposizione di cilindretto, perchè i lacci non recidono le arterie meccanicamente ma inducendo in esse un processo esulcerativo. Fissato questo principio, che sembra solidissimo, egli è chiaro che quanto meno estesa sarà la superficie del corpo allacciante, tanto meno estesa a circostanze uguali sarà la susseguente esulcerazione. Egli aggiunge che la linfa plastica la quale circonda l'arterie intorno al punto allacciato, e che serve moltissimo a frenare l'emorragie consecutive non potendosi addossare a quel punto dell'arteria ch'è coperto dal laccio, quanta minore superficie presenterà l'apparecchio allacciante, tanto meno estesa sarà quella parte di arteria che non potrà essere coperta dalla linfa plastica. Onde conclude che dee preferirsi l'allacciatura permanente alla temporaria, il nastrino strettissimo o il cordoncino al nastro più largo, il semplice laccio, al laccio unito al cilindretto.

Io non intendo di dare così che un brevissimo cenno della Tesi del Sig. Pecot, sommamente interessante e pei fatti che contiene, e pel modo con cui sono esposti, e ne raccomando la lettura, e l'esame a tutti i dotti Chirurgi Italiani, che non hanno ancora fissate le loro idee su questo interessante, e controverso punto di Chirurgia.

FINE